

那覇市日中一時支援事業支給決定(却下)通知書  
様

那覇市福祉事務所長 印

那覇市日中一時支援事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり通知します。

記

1 決 定

決定者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	居住地		電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	決定に係る 児童氏名		続 柄	
	有効期間		費用負担	

支援の内容	
-------	--

注意事項	<p>1 本事業を利用する際は、この通知書を委託事業者に提示してください。</p> <p>2 記載事項等に変更があったときには、那覇市福祉事務所長にその旨を届出て下さい。</p>
------	---

2 却下

却下理由	
------	--

不服申立て及び取消訴訟

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に那覇市長に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、那覇市長に申し立てれば、口頭により意見を述べるすることができます。

2 また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に那覇市を被告として(訴訟において那覇市を代表する者は那覇市長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。

(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

那覇市 障害福祉課 那覇市泉崎1丁目1番1号 電話番号098-862-3275